

# 与 薬 受 付 票

旭川おおぞら認定こども園

日 時	令和 年 月 日 曜日		
園 児 名		クラス名	つぼみ・もも・たんぽほ
父 母 名			さくら・すみれ・ばら
病 名			
薬の種類	抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・胃薬・その他( )		
与薬時間	食事の( )分前・( )分後 午前・午後 時 分ころ		
与薬方法	飲む 塗る 量 (錠 包)		
その他 注意連絡 事項	症状など ----- -----		
こども園 記 録	受付者サイン( )		確認者サイン( )
	与薬時刻 月 日 午前・午後 時 分		-----
	与薬者サイン( )		確認者サイン( )

- ・お子様に与える薬は、医師による処方のものに限ります。  
(薬剤情報もお持ちください。)
- ・市販のお薬はお預かりいたしません。
- ・1回分の薬の袋などにお子様のお名前を記入して下さい。

# 与 薬 受 付 票

旭川おおぞら認定こども園

日 時	令和 年 月 日 曜日		
園 児 名		クラス名	つぼみ・もも・たんぽほ
父 母 名			さくら・すみれ・ばら
病 名			
薬の種類	抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・胃薬・その他( )		
与薬時間	食事の( )分前・( )分後 午前・午後 時 分ころ		
与薬方法	飲む 塗る 量 (錠 包)		
その他 注意連絡 事項	症状など ----- -----		
こども園 記 録	受付者サイン( )		確認者サイン( )
	与薬時刻 月 日 午前・午後 時 分		-----
	与薬者サイン( )		確認者サイン( )

- ・お子様に与える薬は、医師による処方のものに限ります。  
(薬剤情報もお持ちください。)
- ・市販のお薬はお預かりいたしません。
- ・1回分の薬の袋などにお子様のお名前を記入して下さい。